



TITLE:

腸間膜腫瘍の2例

AUTHOR(S):

前田, 敏郎; 今井, 靖博; 辻, 喜夫; 井上, 敬四郎; 大谷, 弥寿子

CITATION:

前田, 敏郎 ...[et al]. 腸間膜腫瘍の2例. 日本外科宝函 1959, 28(5): 1973-1975

ISSUE DATE:

1959-06-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206863>

RIGHT:

腸 間 膜 腫 瘤 の 2 例

兵庫県立尼崎病院 (院長：沼正三博士)

外 科 前田 敏郎・今井 靖博

内 科 辻 喜夫・井上敬四郎・大谷弥寿子

(原稿受付：昭和34年3月12日)

TWO CASES OF MESENTERIAL TUMORS

by

TOSHIRO MAEDA, YASUHIRO IMAI, YOSHIO TSUJI,
KEISHIRO INOUE and YASUKO OTANI

From the Amagasaki Prefectural Hospital
(Director: Dr. SHOZO NUMA)

Case 1. A 54-year-old woman was admitted to our hospital complaining of abdominal tumor. At the operative exploration it was found that these tumors had no connection with digestive organs or urinary organs, but originated in the mesenteric lymph nodes. Upon microscopic examination these tumors proved to be lymphosarcoma.

Case 2. A 23-year-old man was admitted to our hospital because of the abdominal distention. At the operative exploration the clinical findings similar to that of Case 1 were observed. Histological examination of extirpated tumors showed that these tumors were tuberculoma. These tuberculoma were observed in the mesentery alone, but not on the surface of bowels or in the post-peritoneal cavity.

結 言

腸間膜に原発する腫瘍は比較的稀なものであり、その中でも実質性の腫瘍は約1/4にすぎず、わが国においても少数例の報告をみるのみであるが、われわれの病院において、最近小腸々間膜リンパ節に原発したリンパ肉腫症と考えられる1例と、臨床ならびに手術所見が甚だこの例に酷似しながら、組織検査により結核結節と診断された1例とを経験したのでここに報告する。

症 例

1) 54才、女子。

主訴：腹部の腫瘍。

既往歴ならびに家族歴：特記すべきものはない。

現病歴：以前より便秘の傾向があつたが、最近腹部

に腫瘍があるのに気づいた。この腫瘍は日によつて位置が変り、また便秘の時は目だち、便通があると不明瞭になる。またその部に時々軽度の鈍痛を感じることもある。嘔吐、発熱を来したことはない。体重は約10kg減少した。食思普通。7月31日入院した。

全身所見：体格栄養中等。皮膚はやゝ蒼白であるが緊張良、出血斑、黄疸なし。呼吸、脈搏正常。眼瞼結膜や、貧血性。舌は湿潤で灰白色の薄い舌苔あり。頸部および腋下リンパ節の腫脹は認めない。胸部に理学的変化を認めない。

局所々見：腹部は膨満陥没なく、腹壁緊張、静脈怒張を認めない。左乳線上3横指脾臓触知、硬度正常、表面平滑。臍に接した右下腹部の深部に手拳大の瘍瘤を、また左腸骨窩部に鶏卵大の腫瘍をふれる。いずれも弾性硬表面不平で、軽度の圧痛あり、やゝ移動性あり、鼓腸、腹水症状は認めない。

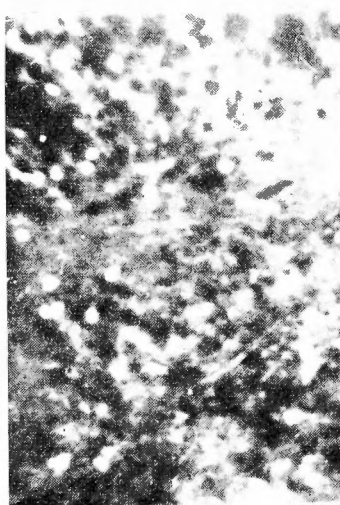


写真 1



写真 2

臨床検査所見：尿はウロビリノーゲン反応陽性のほか異常なく、糞便中寄生虫卵、潜血反応陰性。末梢血液は赤血球数315万、血色素65%，白血球数4200、血液像は正常。胃液は総酸度71、遊離塩酸50。消化管のX線検査においては、胃、腸管に異常所見および通過障害なく、触診時にふれる腫瘤は胃、腸管とは直接の関係を認めない。8月8日開腹手術施行。

手術所見：腹膜肥厚なく、腹水貯溜を認めず、また胃、腸管、大網にも異常はない。脾臓は手拳大にて正常よりやや硬いが、肝臓は正常である。小腸々間膜全般にわたりリンパ節腫脹が散在し、大部分は鶏卵大にて、一部は拇指頭大のものもある。一様に弾力性で、出血、軟化は認めない。他の部のリンパ節腫脹は認められない。小腸々間膜はやや黄色をおび周囲との癒着はない。この腫脹したリンパ節は容易に腸管膜より摘出しうるが、あまりにも広範囲に多数に存在するため全摘出をなせず、1個を摘出し試験切片をとり手術を終る。

組織所見：炎症像は見当らない。比較的幼若な、しかも形および大きさがかなり不規則なリンパ球がビマン性に増殖し、格子状線維の排列は乱れ、本来のリンパ節の構造がほとんど失われている（写真1）。臨床所見と併せて考えリンパ球の腫瘍性の増殖すなわちリンパ肉腫と考えられる。

経過：手術後、ザルコマイシン40g注射およびX線深部治療を続けたが、全身ならびに局所々々に著しい変化のないまま9月8日退院した。

2) 23才、男子。

主訴：ビマン性腹部膨隆および腹部の腫瘤。

家族歴：結核性素因陽性で、父は結核性脳膜炎で18年前、姉は肺結核で16年前に死亡した。

既往歴：10才の時乾性肋膜炎に罹患した以外著患を知らない。

現病歴：3月頃より心窩部に膨満感あり、6月頃より漸次その程度を増強、腹部全体に緊張感をきたし、時に悪心を覚える様になった。約2週間前から下腹部に1～2個の腫瘤をふれるのに気づいた。これは日により多少位置を移動し、時に鈍痛がある。食思不良、便通やや下痢に傾く。7月25日入院。

全身所見：体格中等、栄養減退、皮膚蒼白で皮下出血、黄疸、浮腫を認めず。呼吸脈搏正常。眼瞼結膜やや貧血性。舌は灰白色舌苔あり湿潤、各部リンパ節腫脹を認めず、胸部は心濁音界右方にやや拡大、心音正常、肺は右前中央部に気管支呼吸音をきく。四肢に異常を認めず、直腸内指診異常なし。

局所々々見：腹部はビマン性に膨隆、軽度蛙腹、波動および体位変換現象は著明でない。腹壁静脈怒張、筋防衛を認めず。肝は剣状突起下4横指径、右乳線上2横指径触知、辺縁鈍、表面平滑、硬度尋常、軽度圧痛あり。臍直下部に表層に近く2個の鶏卵大の腫瘤をふれ、これを中心として深部に手拳大の抵抗をふれる。腫瘤はいずれも弾力性硬、表面平滑、一部に圧痛を認め、手指をもつて多少移動せしめ得る。

臨床検査所見：尿蛋白陽性、ウロビリノーゲン反応

陽性、沈渣に少数の赤血球、白血球および各種上皮細胞を認める。糞便潜血反応および寄生虫卵陰性。末梢血液は赤血球253万、血色素43%,白血球数4400、白血球像軽度好中性球増多があるが、核形左方移動なし。胸部X線所見は右肺尖部に軽度の浸潤を認める。肝機能検査はヘパトサルファレイン試験で30分5%以下。腹部X線所見は胃腸管に異常所見および通過障害なく臍下部に触診時と同様腫瘤をふれるが消化管との直接関係は認めない。8月17日試験的開腹手術施行。

手術所見：腹膜の肥厚はほとんど認めず、腹水極く少量。胃、腸、大網に異常を認めず。肝は鋸状突起下4横指径腫脹し硬度はやゝ硬、脾は小児頭大でやゝ硬である。小腸々膜間膜全般にわたり累々として多数にリンパ節腫が存在し、大きさは拇指頭大より鶏卵大に至り硬度はすべて弾力性軟、出血、壊死、軟化等は認めない。これらの腫瘤は小腸々間膜に被われ、周囲との癒着なく、容易に剝離摘出し得る。腫瘤の1個を摘出し、試験切片をとり手術を終る。

組織所見：腸間膜の腫瘤は、中心部は乾酪化して大体同質無構造であるが、尚一部に細胞核の破壊片が所々にみられる。乾酪巣を囲んで類上皮細胞と所々にラングハンス氏巨細胞があり、その外周には線維性の層があり、少数のリンパ球の浸潤が認められる。すなわちこれはリンパ節の結核結節と考えられる(写真2)。

経過：術後レントゲン深部および表在治療を行い、組織学的診断確定後、ストレプトマイシンおよびバスの併用療法を行つた。腹部腫瘤および肝、脾の腫脹は術後約1ヵ月でなお著変を認めない。

結 語

腸間膜腫瘤については1622年に剖検の際見出されて以来屢々論じられている如く、二次的に転移を来したものが多く、原発性のものは少いとされている。原

発性の腫瘍の中では嚢腫が最も多く、実質性腫瘍との比は約3:1である。また実質性腫瘍の中では肉腫が最も多く約1/3を占めているが、リンパ肉腫はそのまた1/10の報告があるに過ぎない。本症例の第1例では、胃腸管、泌尿器に直接関係をもたない腹部腫瘤として開腹手術をうけ、小腸々間膜のリンパ節腫であることをしり、試験切片よりの組織所見によりリンパ肉腫と診断されたものであるが、第2例においても臨床ならびに手術的所見とも第1例に酷似していながら、組織学的には第1例と異なり結核結節と診断されたものである。前後腹膜や腸管に外見上異常を認めず、小腸々間膜のみに広範囲にわたり、ほぼ同硬同大の結核結節を来した例を、経験したのでこゝに発表した。

終りに臨み御校閲を賜つた恩師青柳教授、ならびに種々御指導を戴いた兵庫県立尼崎病院々長沼正三博士副院長庄山省三博士に深謝する。

本論文の要旨は日本内科学会第27回近畿地方会に発表した。

主 要 参 考 文 献

- 1) 原享：腸間膜リンパ腺結核。実験消化器病学，**6**, 1379-1505, 昭6.
- 2) 近藤良一：原発性腸間膜リンパ性細網肉腫の1例。臨床外科，**3**, 362, 昭23.
- 3) 西川元吉：結核症に於ける腸間膜の病理組織学的研究。京都医学雑誌，**28**, 499, 昭6.
- 4) Rankin, F. W. & Major, S. G.: Tumours of the Mesentery. Surg. Gynec. and Obstet., **54**, 809, 1932.
- 5) Schmid, H. H.: Über retroperitoneale und mesenteriale Tumoren. Arch. Gyn., **118**, 490, 1923.
- 6) 田淵義三郎：原発性腸間膜肉腫の1臨床例，附其の統計的觀察。グレンツゲビート，**14**, 650, 昭15.